LA

TALITÀ PER TUBERCOLOSI POLMONARE

IN BOLOGNA

unicazione fatta alla Società Medico-Chirurgica di Bologna nella seduta scientifica del 31 Gennaio 1905

dal socio residente

PROF. CAV. GIUSEPPE BADALONI

Medico Provinciale

Corrispondente della Società Medica di Londra

BOLOGNA

TIPOGRAFIA GAMBERINI E PARMEGGIANI

Via Altabella, 6 B

1905

Digitized by the Internet Archive
in 2019 with funding from
Wellcome Library

https://archive.org/details/b30799570

LA

RTALITÀ PER TUBERCOLOSI POLMONARE

IN BOLOGNA

municazione fatta alla Società Medico-Chirurgica di Bologna nella seduta scientifica del 31 Gennaio 1905

dal socio residente

PROF. CAV. GIUSEPPE BADALONI

Medico Provinciale

Established 1773

BOLOGNA

TIPOGRAFIA GAMBERINI E PARMEGGIANI

Via Altabella, 6 B

1905

Estratti *Bullettino delle Scienze Mediche*. Bologna, anno LXXVI, ser. VIII, vol. V,

La Statistica ufficiale del Regno sulle cause di morte nell'anno), pubblica a pag. XX questo prospetto sulla mortalità per tu-colosi, divisa secondo le localizzazioni.

DRO I. — *Morti per malattie tubercolari sopra un milione di abitanti, negli anni dal 1887 al 1901.*

7	1888	1889	1890	1891	1892	1893	1894	1895	1896	1897	1898	1899	1900	1901
Tubercolosi disseminata														
7	310	365	297	294	280	274	279	315	247	242	244	147	72	71
Tisi polmonare														
4	1079	1058	1065	1003	1015	970	1013	1015	1057	977	957	1092	1218	1112
Scrofola disseminata e lupo														
2	100	96	93	84	81	70	70	63	64	60	52	48	47	41
Meningite tubercolare e idrocefalo acquisito														
79	193	189	177	200	191	203	177	144	154	140	142	184	183	177
Tabe mesenterica e tubercolosi intestinale														
50	419	388	353	375	364	354	326	324	329	292	286	273	283	249
Artrite fungosa, sinovite fungosa e tubercolosi delle ossa														
29	(*a*) 25	(*a*) 23	(*a*) 26	(*a*) 29	(*a*) 27	(*a*) 25	(*a*) 20	41	47	48	52	54	51	51
101	2126	2119	2011	1985	1958	1896	1885	1902	1898	1759	1733	1798	1854	1701

(*a*) Non compresi i morti per tubercolosi delle ossa che prima dell'anno 95 venivano classificati assieme alle morti per malattie delle ossa in genere.

Risulta evidente, delle cifre totali, che negli ultimi anni si è rificata una sensibile diminuzione nel numero dei morti di tuber-

colosi sotto qualsiasi forma e localizzazione; ma, se si esamina la lonna relativa alla *tisi polmonare*, apparisce tosto che il fenom seppure non seguì una curva inversa, rimase almeno stazionar

Identico fatto si desume dalla osservazione delle statistiche cali, come appare dal quadro seguente, nel quale sono espost cifre relative alla mortalità per tubercolosi polmonare, avvera nel comune di Bologna nel ventennio 1881-1900, desunte dalla - *segna annuale del Movimento della popolazione stabile* - blicata dall'ufficio di stato civile del Municipio di Bologna.

Quadro II.

Anni	Popolazione di campagna	Popolazione di città	Popolazione totale	Morti di tubercolosi polmonare maschi	Morti di tubercolosi polmonare femmine	Morti di tubercolosi polmonare Totale
1881	32, 265	91, 293	123, 558	139	207	346
1882	30, 333	91, 246	121, 579	151	213	364
1883	31, 323	92, 354	123, 677	139	175	314
1884	32, 007	95, 605	127, 612	186	197	383
1885	32, 599	93, 671	126, 270	133	180	313
1886	33, 821	97, 002	130. 823	124	157	281
1887	34, 200	97, 728	131, 928	129	166	295
1888	35, 196	98, 593	133, 789	159	154	313
1889	36, 563	100, 045	136, 608	175	154	329
1890	37, 928	100, 770	138, 698	139	180	319
1891	39, 341	100, 438	139, 779	144	155	299
1892	40, 024	101, 726	141, 750	139	171	310
1893	40, 554	100, 743	141, 297	120	139	259
1894	41, 681	101, 129	142, 810	120	136	256
1895	42, 973	103, 812	146, 785	128	146	274
1896	44, 346	104, 742	149, 088	165	147	312
1897	45, 615	104, 283	149, 898	138	140	278
1898	46, 795	105, 247	152, 042	130	115	245
1899	47, 836	106, 398	154, 234	115	133	248
1900	49, 865	107, 297	157, 162	137	138	275
—	—	—	—	2810	3203	6013

Sopra una popolazione annua media di 138,469 abitanti, m rono dunque di tisi polmonare 300 in media ogni anno, dando mortalità del 2,13 per mille.

Lèon Petit ha scritto che « la tubercolose frappe l'hor

ein rendement social, à l'age ou il peut le plus utilement con-
er a la prospérité commune, puisque c'est de vingt à quarante
qu'elle présente son maximum de frequence ». Questo fatto è
ute e le statistiche di ogni paese lo confermano: mentre nel-
al disotto dei 20 anni è più frequente la tubercolosi delle ossa,
articolazioni, delle glandole, delle meningi, del peritoneo, dopo
'età predomina la tisi polmonare.

La nostra statistica denunzia infatti che il maggior numero
vittime s'incontra tra i 20 ed i 40 anni, ma più gravemente
20 ed i 30. Nel totale di 6013 decessi per tubercolosi polmo-
le femmine danno un maggiore contingente, con una eccedenza
3 sui maschi, eccedenza che, all'infuori del periodo tra i 20 e
anni, in cui il numero dei colpiti appare eguale tra i due sessi,
antiene sempre considerevole sino ai 50, segnando il suo *ma-
um* tra i 30 e i 40, in cui il numero delle femmine colpite è
n terzo, circa, superiore a quello dei maschi. Dai 51 anni in
ti, la proporzione s'inverte con un predominio di morti nei
chi.

Ecco i dati della mortalità per tisi polmonare del ventennio
-1900, distinti per età e per sesso.

QUADRO III.

Età	Morti di tubercolosi polmonare		
	maschi	femmine	Totale
da 1 a 10 anni .	125	143	268
» 11 a 20 » .	465	645	1110
» 21 a 30 » .	893	892	1785
» 31 a 40 » .	485	677	1162
» 41 » 50 » .	362	444	806
» 51 a 60 » .	279	252	531
» 61 a 70 » .	152	124	276
» 71 a 80 » .	49	26	75
Totale	2810	3203	6013

Non mi è dato di dividere per professione la cifra stessa di
rtalità, ma dalla - *Rassegna* - dalla quale ho raccolto i dati del
tennio in esame, rilevo una classificazione, non priva d'inte-
se, secondo la quale le diverse professioni e i vari mestieri ven-
o raggruppati in rapporto all'ambiente dove si esercitano, avuto
ciale riguardo alla funzione del respiro.

Il quadro seguente riporta i casi di morte per tubercolosi p
monare divisi per professione, per sesso e distinti tra abitanti
città e di campagna nel comune di Bologna.

QUADRO IV. — *Cifre riferibili al ventennio 1881-1900.*

| Comune di Bologna | | |

Questo specchio mostra, alla colonna B, che la maggiore fre-
za della tisi s' incontra nei mestieri sedentari, che si esercitano
nbienti chiusi e nei quali la libertà della respirazione viene
olata da posizioni coatte, sfavorevoli all' espansione del pol-
: la donna ne è colpita più gravemente dell' uomo. La colonna
ostra la proporzione inversa; ma bisogna avere presente la
de prevalenza che gli uomini hanno sulle donne nei mestieri
citati all' aperto, sotto la influenza delle vicende atmosferiche,
quali così di frequente si collegano i processi morbosi delle vie
ratorie, che preparano il terreno alla tisichezza polmonare.

Disgraziatamente però la colonna G, registra la cifra più ele-
dei decessi sotto una voce generica, che riunisce svariati me-
i, che avrebbero dovuto essere distribuiti nelle colonne prece-
i, e la colonna I non permette, se non in parte, le deduzioni
avrebbero potuto utilmente trarsene per il nostro studio, se la
cazione del mestiere esercitato fosse stata fatta con minore
terminatezza.

Tuttavia i risultati denunciati dal quadro precedente non ces-
d' avere una grande importanza, specialmente nei riguardi
distribuzione della tubercolosi polmonare nella città e nella
pagna.

Riportando a mille abitanti la cifra segnata, si ha la proporzione
2,45 ‰ per gli abitanti della città, del 1,45 ‰ per gli abitanti
a campagna, cioè : : 1,70 : 1.

* * *

Ritornando per un più minuto esame sul quadro N. II, si vede
il totale annuale dei morti per tubercolosi polmonare subì una
inuzione dal 1890 in poi; ma questo beneficio, che è forse dovuto
che altro al progresso dell' igiene nelle masse, è ancora troppo
a cosa di fronte a quanto si può ottenere con le misure di difesa
ale e con quelle di profilassi personale, che l' igiene moderna
i richiede a tutela della salute pubblica, per essere considerato
imenti che come un presagio ed un augurio.

Non bisogna dimenticare che la grande maggioranza dei colpiti
a tisi polmonare appartiene alla classe lavoratrice, cioè alla
sse più numerosa e più povera, che sopporta i maggiori disagi
i trova nelle peggiori condizioni di igiene e di vita. Si può dire
quanto minore è la parte di ricchezza che va ad un uomo,
to maggiore è il tributo che egli deve pagare alla triste malattia.

Anche qui, non i più deboli, ma i più poveri sono quelli che
combono.

Onde la tisi miete tra le classi povere un contingente di time, che non ha alcun riscontro nelle classi agiate.

Ma pur troppo questa parte della profilassi sociale della tul colosi, dal medico igienista, non può che essere additata come grande dovere da compiere.

Nella nostra indagine pertanto ci è necessario astrarre questo grande fattore, comune a tutti i paesi, per stabilire s quali altre cause concorrano a mantenere così elevata nella no città la cifra dei morti per tisi del polmone.

* * *

Si è molto parlato di una intima relazione che passerebbe questa malattia e l' altitudine ed il clima senza poterne però fis nettamente l' importanza; si è voluto dimostrare ancora ch tubercolosi è più frequente nel piano che in montagna, più climi temperati che nei freddi; ma sembra che le condizioni me rologiche non abbiano che un' azione molto secondaria, punto mostrabile nella nostra provincia.

Si è constatato invece, e le statistiche dei vari paesi lo a stano, che una grandissima influenza esercita la densità della polazione.

Non soltanto si nota una diversa gradazione nel numero decessi per tisi tra gli abitanti della campagna e quelli della c ma partendo dalla campagna per arrivare ai grandi centri, dop essere passati dalle piccole alle maggiori e sempre più popolate c si verifica che la mortalità per tubercolosi cammina pur essa gressivamente e parallelamente all' addensamento della popolazi

Per averne una prova, conviene proporsi il seguente quesi

Sopra 100,000 abitanti quanti ne muoiono tisici in un anno

La soluzione scende limpida dalle seguenti osservazioni:

Il Lehman ci dà per la Danimarca queste cifre, riferibili anni 1876-1883,

per	35	città di circa	1900	abitanti, la proporzione di		212
»	24	» »	3000	»	»	227
»	5	» »	1700	»	»	265
»	1	Copenhagen.	100,000	»	»	315

Lo Schmid per la Svizzera (1900-1902) per la campagna, località al di sotto di 10,000 abitanti 196; per 15 città al di s di 10,000 abitanti 303.

In Germania per gli anni 1875-18'9 si hanno le seguenti me campagna 319, città 369.

La Baviera (1889) dà, per la campagna 281, per la città 4

Huller per la Svizzera dimostrò, con uno studio, accurato, enza dell' addensamento della popolazione sulla mortalità per lmonare in pianura ed in montagna: al di sotto di 1900 me- 100,000 abitanti: ambiente rurale 111, ambiente industriale maggiori altezze sopra i 1000 metri, la differenza è ancora otevole: contadini, vaccari ecc. 70, operai, industriali 230.

uno stesso paese, ad eguale elevazione, i danni della tuber- si trovano nel rapporto di 1:2 ed anche di 1:3 secondo che itanti vivono isolati nell' aperta campagna o confinati e agglo- i nei villaggi industriali.

Lagneau per provare, come regola generale, che la cifra popolazione cammina di pari passo con il coefficiente di mor- per tubercolosi, riferisce per la Francia le cifre seguenti, ate sempre a 100,000 abitanti.

RO V. — *Mortalità per tisi ed altre affezioni tubercolari in 662 città della Francia nel 1891:*

Città	Popolazione abitanti	Morti per tubercolosi sopra 100,000 abitanti
95	al di sotto di 5,000	181
332	da 5,000 a 10,000	216
127	da 10,000 a 20,000	271
50	da 20,000 a 30,000	288
46	da 30,000 a 100,000	305
11	da 100,000 a 430,000	363
Parigi	2,424,705	490

alla statistica ufficiale del Regno sulla causa di morte nel 1901 è possibile trarre dati così particolareggiati per l' Italia, come bilmente al 1891 fece il Lagneau per la Francia, tuttavia il neno stesso trova piena conferma (1).

l capo III si leggono infatti queste considerazioni:

Giova mettere a raffronto le cifre della mortalità nei comuni maggiore importanza per numero di abitanti (cioè nei capo- ghi di provincia e di circondario ed in quegli altri comuni e, pur non essendo capoluoghi, contano più di 15 mila abitanti) quella di tutti i rimanenti comuni I comuni capoluoghi sono, la massima parte, grossi centri di popolazione urbana, mentre

(1) Statistica delle cause di morte nell' anno 1901 pag. XLVIII.

« fra gli altri comuni predominano i piccoli centri e gli abit
« che vivono sparsi in campagna; dal confronto fra le tre ser
« cifre si potrà rilevare quale influenza eserciti l' agglomeram
« della popolazione, in confronto al vivere in campagna, in lu
« per lo più aperti, sullo stato sanitario degli abitanti dai tre gr
« di comuni ».

QUADRO VI. — *Morti di tubercolosi nei comuni capoluogh provincia, di circondario ed in altri 72 comuni più p losi, confrontati coi morti di tubercolosi negli altri com del Regno durante gli anni dal 1887 al 1901.*

	Anni	Tubercolosi disseminata e sue manifestazioni locali	
		cifre effettive	cifre proporzionali a 100,000 abitanti
Morti di tubercolosi nei 206 comuni capoluoghi di provincia e di circondario	1887-93	140,479	279
	1894-97	77,120	254
	1898	18,342	235
	1899	19,393	247
	1900	19,628	247
	1901	18,331	228
Morti di tubercolosi nei 72 comuni popolosi ma non capoluoghi.	1887-93	— —	—
	1894-97	11,708	173
	1898	3,038	175
	1899	3,195	183
	1900	3,286	186
	1901	3,029	170
Morti di tubercolosi negli altri Comuni del Regno (1).	1887-93	288,705	179
	1894-97	155,232	163
	1898	36,972	153
	1899	38,363	158
	1900	40,341	165
	1901	37,074	151

(1) Sono compresi anche i 72 comuni popolosi ma non capoluoghi.

Morti di tubercolosi disseminata e polmonare nell'anno 19

cifre effetti

Totale dei 69 comuni capoluoghi di provincia . . . , 10,589
id. dei 137 comuni copoluoghi pi circondario . . . , 3,069
id. dei 17 comuni capoluoghi di distretto e dei 55 non capoluoghi aventi più di 15,000 abitanti . . 1,903

VII. — *Morti di tubercolosi disseminata e sue manifeoni locali in alcune principali città d'Italia nel 1901.*

	Popolazione	Cifre effettive	Proporzionali a 100, 000 abitanti
Napoli . .	565, 134	1484	263
Milano . .	496, 693	1446	291
Roma. . .	467, 840	1212	259
Torino . .	337, 849	777	230
Firenze. .	206, 488	577	279
Bologna .	152, 725	408	267
Venezia .	152, 227	460	302
Pisa. . . .	61, 490	200	325

* * *

però, dopo di avere veduto quanta parte abbia nella diffuella tisi la densità della popolazione, si studi più intimamente nento, si vadano cioè a ricercare nei diversi quartieri di una città le variazioni del coefficiente di mortalità della tuberpolmonare, viene subito in luce un nuovo elemento di sinimportanza: l'agglomeramento delle abitazioni.

metodo generalmente adottato per calcolare le densità della zione, col dividere il numero degli abitanti per quello degli abitati, costituisce un dato puramente teorico perchè suppone popolazione si trovi egualmente ripartita sopra la superficie Per avere una giusta idea di questa densità, bisogna invece e quale sia il numero degli abitanti in rapporto a quello degli nti abitati ed allora si potrà vedere quale differenza veramente tra quartiere e quartiere, tra parrocchia e parrocchia e si ancora constatare il fatto che la tubercolosi infierisce là dove giore il numero degli abitanti che vivono in alloggi ristretti, cienti.

a soverchia agglomerazione delle persone nelle abitazioni diun vero agente produttore della tisi, non solo perchè dimie la qualità e la quantità dell'aria respirabile, condizione prima salubrità di un abitazione, ma perchè moltiplica le occasioni ntagio.

questa influenza è resa ancora più funesta da un insieme di che l'accompagnano.

L'uomo che abita colla famiglia un alloggio insufficiente, o nariamente si nutrisce male e spesso esercita un mestiere fatic debilitato nel fisico, scoraggiato nel morale, cade facilmente ma e diventa preda designata alla tubercolosi, a cui non è in grad resistere perchè la miseria gli ha tolto ogni mezzo di difesa.

Ma il fattore fondamentale rimane sempre l' accumulo d abitanti nella casa; la scarsità di un ambiente respirabile è fatto che domina il fenomeno epidemiologico.

Anche là dove le mercedi sono elevate e la alimentazion buona, se la popolazione è addensata nelle case, la tubercolosi fierisce in una proporzione assai più grande che non là dove s bassi i salari e l' alimentazione deficiente, ma la popolazione è agglomerata in quegli alveari umani, che sono le abitazion tanta parte delle nostre classi operaie.

In tesi generale, si può dire che la casa è così strettam legata alla tubercolosi, che quanto più, essa è affollata, tanto n giore è il numero dei morti per questa forma infettiva.

Il Kugler, dividendo la popolazione in vari gruppi a sec del numero degli ambienti occupati nella casa e tenendo conto numero dei morti di tubercolosi in capo a cinque anni, per scuno dei gruppi stabiliti, venne alle seguenti conclusioni:

Numero delle stanze abitate da 1000 abitanti	Morti per tubercolosi su 1000 abitanti in 5 anni
815	2,29
745	2,66
645	3,10
547	3,20
470	3,23

Ora, quali siano le tristi condizioni delle abitazioni della cl povera in Bologna, lo ha dimostrato ampiamente il Dott. Alfr Boselli, uno dei medici dell' Ufficio di Igiene di questa Città un suo lavoro comunicato a questa Società (1), e a me basta riportare qui uno specchio eloquentissimo, che, nella crudezz poche cifre, denunzia la gravità del fenomeno.

---

(1) Dott. A. Boselli. Sullo stato igienico delle abitazioni povere in logna. *Bullettino delle Scienze Mediche.* Anno LXXV, Serie VIII, Vol. pag. 45-61. Bologna 1904.

RO VIII.

nero	Numero delle camere da letto			Abitazioni con latrine		Famiglie		Famiglie in condizioni di salute		
degli abitanti	in condizioni normali	con cubatura insufficiente	inabitabili per inconv. igienici	in comune	non comunicanti coll'esterno	con acquedotto	senza acquedotto	buone	mediocri	cattive
19277	6250	419	973	1424	531	1494	4094	2203	1017	275

Dott. Martinelli ha compiuto una serie d'indagini batte-
che sul contenuto di germi nell'aria delle abitazioni povere,
fronto di quelle di famiglie agiate (1). Anche sotto questo
l'esperienza ha dimostrato che l'insalubrità delle abitazioni
a in rapporto col numero degli abitanti. L'autore ha fra gli
saminato l'aria di un ambiente abitato da 11 persone, che
va 62 m³: egli vi rinvenne in un m³ 2000 muffe e 110,000
. In altro ambiente, presso a poco della stessa cubatura ed
da una sola persona, trovò invece 280 muffe e 380 batteri.
ando ai fatti esposti si aggiungono la mancanza di fogna-
ell'acqua potabile di buona qualità, del sole, di una ventila-
ttiva, e si ha invece inquinamento dell'aria ambiente per
ilo di CO^2 e dei gas derivanti dai rifiuti dell'economia umana
estica, si comprende egualmente come nella casa del povero
ne della tubercolosi trovi un terreno propizio a prosperare.
ora si esamini in quale condizione si trova, sotto questo
, la popolazione bolognese nei diversi quartieri e se si faccia
fronto tra le varie parrocchie della città, risulterà chiara-
che la tubercolosi infierisce in Bologna, come nelle altre
città, nei quartieri più poveri e dove la soprapopolazione
lloggi, l'addensamento del ceto operaio sono maggiori e dove
eria è più sentita.
ello specchio che segue è riportata la cifra della popolazione
ta per parrocchie: accanto alla cifra degli abitanti è notata

---

Dott. A. Martinelli. Alcune ricerche batteriologiche e chimiche
a delle abitazioni di Bologna. *Giornale della R. Società italiana d'Igiene.*
1903.

quella della mortalità totale per tubercolosi del polmone, avvera nel quadriennio 1900-1901-1902 e 1903 e la percentuale risnltar

Ho diviso le 24 parrocchie in 12, generalmente designate *agiate*, nelle quali è scarso il numero delle abitazioni sovracari d'inquilini, insufficienti ed insalubri; ed in 12, considerate per *vere*, nelle quali s'incontrano frequentemente le grandi agglo razioni di operai che vivono in alloggi ristretti ed in case mals

Le stesse notizie ho aggiunto anche per le frazioni, dove abitanti vivono nell'aperta campagna.

QUADRO IX. — *Mortalità per tubercolosi polmonare in rapp alla popolazione nelle varie parrocchie e frazioni di logna per gli anni 1900-1903.*

Parrocchie agiate	Popolazione	Morti	per %	Parrocchie povere	Popolazione
S. Pietro	3185	12	4,08	S. Maria della Pietà . .	3402
S. Bartolomeo	4543	28	6,16	S. M. della Purificazione	5917
S. Giovanni in Monte .	3862	23	5,95	S. Cater. in via Saragozza	4676
SS. Trinità	3659	18	4,92	S. Maria della Carità . .	7731
S. Martino	4240	23	5,42	S. Isaia	7003
S. Paolo	3357	18	5,36	Ss. Giuseppe ed Ignazio	3719
Ss. Gregorio e Siro . . .	5291	23	4,35	S. Benedetto	4225
Ss. Vitale ed Agricola .	2166	17	7,85	Ss Filippo e Giacomo .	6593
S. Gio. Batt. dei Celestini	2794	12	4,29	S. Maria delle Muratelle	2295
S. Maria Maggiore. . . .	3795	18	4,74	S. Maria Maddalena . .	4658
S. Giuliano	2181	13	5,96	S. Sigismondo	2775
S. Caterina di via Mazzini	3585	20	5,58	S. Procolo	7057
	42658	226	5,29		60051

Frazioni	Popolazione	Morti	per %
Alemanni	7865	54	6 86
Arcoveggio . . .	8186	55	6, 72
Bertalia	8281	49	5, 93
Sant' Egidio . . .	5847	32	5, 47
San Giuseppe . .	13065	82	6, 27
San Ruffillo . . .	6056	36	5, 94
	49300	308	6, 24

1. S. Bartolomeo.
3. S. Caterina di Via Mazzini.
6. S. Gio. Battista dei Celestini.
7. S. Giovanni in Monte.
8. S. Giuliano.
10. Ss. Gregorio e Siro.
14. S. Maria Maggiore.
18. S. Martino.
19. S. Paolo.
20. S. Pietro.
23. SS. Trinità.
24. Ss. Vitale ed Agricola.

Povere

2. S. Benedetto.
4. S. Caterina di Via Saragozza.
5. Ss. Filippo e Giacomo.
9. Ss. Giusepe e Ignazio.
11. S. Isaia.
12. S. Maria della Carità.
13 S. Maria Maddalena.
15. S. Maria delle Muratelle.
16. S. Maria della Pietà.
17. S. Maria della Purificazione.
21. S. Procolo.
22. S. Sigismondo.

Mortalità per tubercolosi polmonare (anni 1900-1905)
da 4 a 5 ‰
da 5 a 6 ‰
da 6 a 7 ‰
da 7 a 8 ‰
da 9 a 10 ‰
Canale delle Moline
Canale del Reno
Tiro al Piccione
Villa Paolo
Villa Pallotti
Villa Bacchi
Villa Monti
Arsenale Militare
Palazzo Comunale
Palazzo di Giustizia
Ospedale S. Orsola
Officine Gas
Stazione
Ippodromo
Cavalleria
Tram Bologna Bazzano Vignola
Deposito Tram a Vapore
Acquedotto
Ingresso
Via Saragozza
Via Galliera
Via Mazzini
Via Indipendenza
Via Rizzoli
Via Ugo Bassi
Via Farini
Via Rizzoli
Via Ugo Bassi
Via Farini
Via Indipendenza
Via Galliera
Via Mazzini
Via Saragozza
Via Ugo Bassi
Via Rizzoli

Queste cifre non hanno bisogno di commenti: le parrocc *agiate*, offrono una percentuale di mortalità per tisi polmonare 5,29, quelle *povere*, del 7,62, e le *frazioni* del 6,24.

Uno sguardo alla tavola che presento, lascia scorgere che topografia delle parrocchie più povere ha rapporti oltre che con condizioni dell' abitato anche con l' insalubrità del suolo. Così, parrocchie di S. Pietro, della SS. Trinità, di S. Giov. Battista Celestini e di S. Gregorio e Siro, le quali sono abitate dalla clas più agiata, si trovano anche nelle migliori condizioni igienic Quivi la percentuale dei morti per tisi è inferiore al 5. Quelle vece di S. Giuseppe e Ignazio, di S. Maria Maddalena e di S. Si smondo, conosciute per le più misere, dove le condizioni del su e dell' abitato sono deplorevoli, tale percentuale sale al 9 e al 1

* * *

Quale di fronte a siffatte constazioni, il compito del medi dell' igienista?

Prima di cercare di guarire i tubercolotici non è dover quello di cercare d' impedire la diffusione della tubercolosi?

È ciò possibile?

L' igiene risponde decisamente: si.

E se il dubbio trattiene ancora alcuni e altri assale lo sc forto, ciò avviene, perchè non si pensa abbastanza al modo o sòrgono e si svolgono i focolai della tubercolosi.

Eppure non vi è medico pratico il quale non abbia d' inna agli occhi un quadro come questo.

Si tratta di un operaio, di un buon operaio; egli vive del lavoro abbastanza bene, in una o due camere, con la moglie e i bambini, quando è colpito dalla tubercolosi.

La moglie lo assiste e lo cura con quella affezione devota così spesso, in mezzo ai dolori della miseria, mostra i miracoli d abnegazione nelle famiglie operaie della nostra città.

Lotta la povera donna, lotta con tutte le sue energie per s venire ai bisogni della famiglia; ma le risorse vengono meno malattia del marito s' aggrava e la miseria, con tutte le sue pri zioni, stringe crudelmente la madre e le creature sue. Affra dalle fatiche, dalle veglie, dalle sofferenze viene il giorno in per contagio del marito, povera martire, è anche essa colpita tutti due prendono la strada dell' ospedale. I bimbi sono affi alla beneficenza pubblica, ma portano con se i germi oramai in lati della triste malattia.

Intanto, durante la malattia del babbo, quelle creature er state affidate ai vicini, e avevano portato il germe funesto ai ra

on i quali erano mandate a passare la giornata; da questi ai
i; onde in breve tutta la casa diventa un focolaio d' infe-
ubercolare. Non basta: prima che l' operaio fosse rimasto in
veva diffuso il germe dalla malattia nell' officina.
lirettori di officina sanno che vi sono dei posti dove tutti
che vi si succedono vengono man mano colpiti dalla tuber-

esta disseminazione, dai focolai primitivi delle case si va
ssivamente estendendo. I malati, scacciati dalla miseria o
i dalla speranza che l' aria nativa potrà guarirli, abbando-
a città, vanno nei villaggi, dove non trovano la guarigione,
ninano invece il contagio, che solo la minore densità della
zione, la minore soprapopolazione delle case, la vita all' aria
rendono meno disastroso di quel che non sia nella città.
nemico adunque, oltre le cagioni generali, che non c' è dato
ire, è da ricercare nell' abitazione insalubre, che noi pos-
bene combattere.
Dove non entra il sole entra il medico: » è nn adagio vol-
ma rappresenta una grande verità, che deve essere sempre
agli occhi dei medici e dei preposti all' igiene pubblica.

* * *

conclusione logica è una sola; risanare l' abitato significa
e diminuire le cause del diffondersi della tubercolosi.
risanamento della casa diviene così il più urgente dei pro-
igienici e sociali, che s' impongono alle nostre genti ed alla
civiltà.
l io ho voluto additare, ancora una volta, sulla scorta dei
pericoli ed i danni, le miserie ed i dolori, le rovine ed i
he la soprapopolazione delle case porta seco, perchè, in at-
ei provvedimenti sociali e legislativi, possa penetrare nella
nza dei più questa grande verità, che ogni diffesa sociale
la tubercolosi deve cominciare dal risanamento e dallo
nento della casa.

Estabilished 1773